**OBRAZAC IZJAVE O OBAVLJANJU DJELATNOSTI U RADNOM VREMENU OD 0 DO 24 SATA TE RAD NEDJELJOM I BLAGDANIMA**

Prijavitelj: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OIB prijavitelja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa prijavitelja:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**I Z J A V A**

**o obavljanju djelatnosti u radnom vremenu od 0 do 24 sata**

**te rad nedjeljom i blagdanima**

Pod punom materijalnom i kaznenom odgovornošću izjavljujem da će ljekarna obavljati djelatnost (NKD 47.73 - Ljekarne) na području grada Vukovara u radnom vremenu od 0 do 24 sata, uključujući rad nedjeljom i blagdanom u razdoblju od 01.09.2024. do 31.12.2024.g.

U \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. godine

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(potpis odgovorne osobe i pečat prijavitelja)